

No puedo comer...

Los trastornos temporomandibulares

Irene Aurora **Espinosa de Santillana**
Elena Aurora **Popoca Hernández**

¿Alguna vez has tenido dolor al masticar? ¿Alguna vez has escuchado un ruido como un clic al momento que abres o cierras la boca? O peor aún, ¿te has quedado bloqueado o trabado sin poder abrir o cerrar la boca? Si respondiste afirmativamente a alguna de las preguntas anteriores, podrías padecer de trastornos temporomandibulares.

¿QUÉ SON LOS TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES?

Los trastornos temporomandibulares (TTM) son un conjunto de problemas que afectan a la articulación y a varios músculos encargados principalmente de realizar las funciones de masticar, hablar, tragar, etcétera (Dworkin *et al.*, 1992).

LA ARTICULACIÓN

La articulación afectada por estos trastornos se llama articulación temporomandibular (Figura1), se ubica por delante de los oídos y es una “bisagra” que nos permite abrir y cerrar la mandíbula, además de realizar todos los movimientos necesarios para ejecutar la formación de un bocado y poderlo tragar. Lleva ese nombre porque une dos huesos de la cabeza; el hueso temporal; que se encuentra por arriba de las orejas, y la mandíbula.

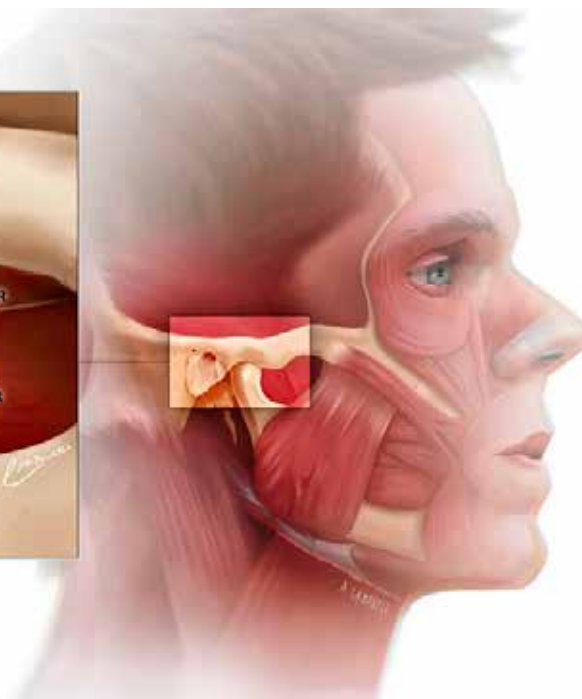
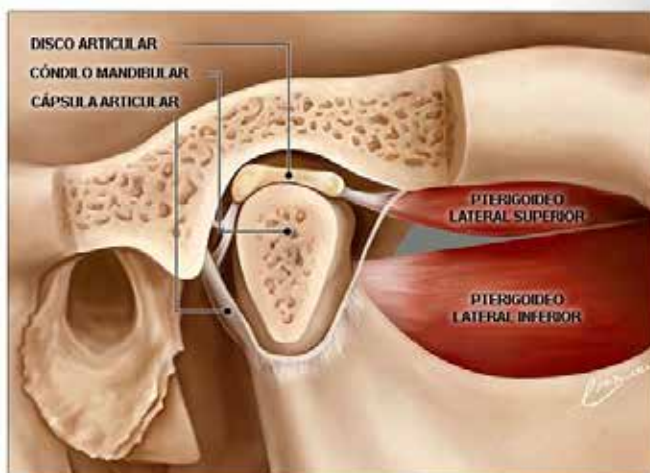


Figura 1. Anatomía de la articulación temporomandibular; está conformada por dos huesos, el temporal y la mandíbula. En medio de esos dos huesos se encuentra el disco articular, el cual amortigua los movimientos de ambos para que se desplacen y no se lastimen. (Imagen modificada a partir del original de la Universidad de Dundee.)

La forma de trabajar de esta articulación es complicada porque cualquier movimiento que realiza la articulación del lado derecho, como masticar un bocado, repercute en la articulación del lado izquierdo; es decir, ambas trabajan de manera simultánea. Uno de los problemas principales con esta articulación es que, entre esos dos huesos, el temporal y la mandíbula, se encuentra un disco articular. Este disco es un cojín que permite que los dos huesos se desplacen entre sí sin rozar entre ellos y sin lastimarse.

LOS MÚSCULOS

Por otro lado, cuando existe algún trastorno temporomandibular, también pueden estar involucrados algunos músculos, particularmente los músculos llamados de la masticación.

Los músculos de la masticación son cuatro, y su misión principal es darle fuerza al acto de masticar; es decir, cuando cortamos algún alimento de consistencia dura o masticamos carne fibrosa y debemos

hacerlo con fuerza, esa fuerza la proporcionan los músculos de la masticación. (Figura 2)

OTRAS PARTES AFECTADAS

Es importante mencionar que cuando padecemos de trastornos temporomandibulares, también se pueden afectar estructuras como algunos de los ligamentos de la articulación.

La función de estos ligamentos es limitar los movimientos de la mandíbula para que esta no se lastime. Un ejemplo de lo anterior es el hecho de que cuando intentamos abrir la boca ampliamente, sentimos una molestia o dolor que probablemente se origina en uno de los ligamentos de la articulación que nos protege para no lastimarnos (Lelis *et al.*, 2023).

POR QUÉ SE PRESENTAN LOS TTM

Las causas de que se presenten los trastornos temporomandibulares son muy variadas. Los autores expertos en el tema las han clasificado en tres tipos de factores.

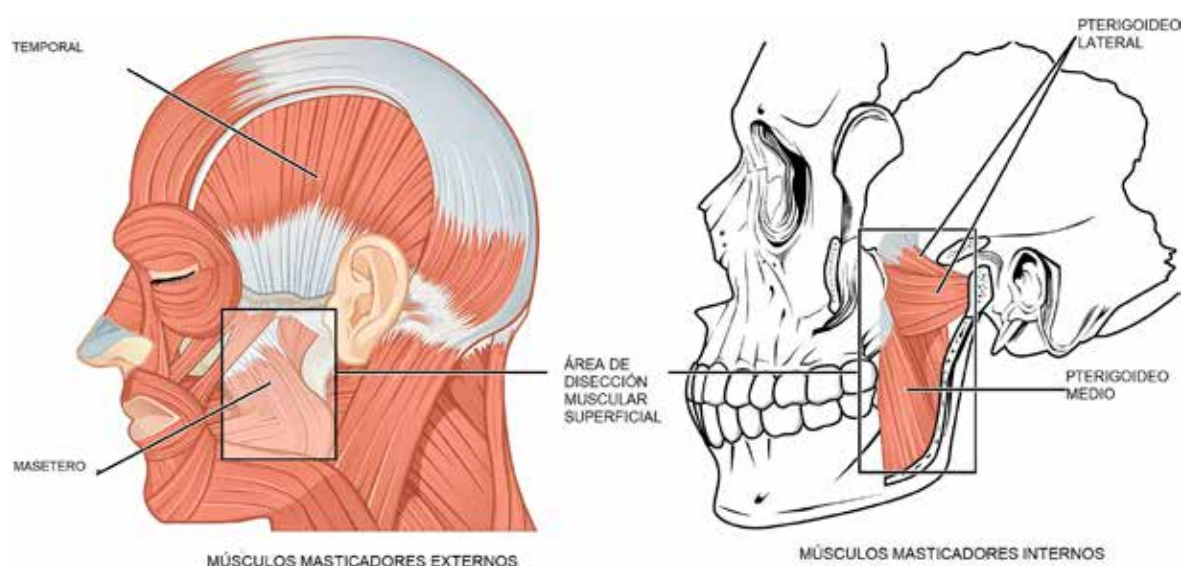


Figura 2. Músculos de la masticación involucrados con el funcionamiento de la articulación temporomandibular. En la zona más profunda se observan los músculos pterigoideos, y sobre estos, los músculos masetero y temporal. Todos estos músculos permiten apretar la mandíbula para realizar la masticación. (OpenStax, CC BY 4.0, vía Wikimedia Common.)

1. *Emocionales.* Cuando una persona está sometida a estados emocionales como el estrés, la ansiedad, la depresión, etc., de forma voluntaria o involuntaria tensa los músculos en general, y particularmente los de la masticación. Lo anterior es denominado bruxismo, que es el hecho de apretar o rechinar los dientes sin ninguna función fisiológica y por tiempo prolongado, lo que provoca que las fibras musculares se fatiguen y que se presenten dolores en las regiones anatómicas relacionadas, algo parecido al dolor que se siente después de hacer ejercicio extremo. Adicionalmente, al generarse fuerza muscular excesiva, la articulación, específicamente el disco articular, se afecta y, como consecuencia, podría ser desplazado de su lugar o podría perforarse por efecto de la fuerza aplicada (Seitenfus *et al.*, 2022).

2. *Biológicos o físicos.* Dentro de estos factores están consideradas las enfermedades sistémicas articulares como la artritis, o las musculares como la fibromialgia. Además, en el caso de las mujeres, las hormonas (estrógenos) juegan un papel muy importante en el padecimiento de los TTM. Por otro lado, las formas incorrectas en que se relacionan los dientes de la arcada superior e inferior, lo que se conoce como maloclusión, también es un factor que aumenta el riesgo de padecer TTM,

aunque esto ha generado mucha controversia entre los expertos debido a que hay muchas personas con maloclusiones que no presentan trastornos temporomandibulares y viceversa. Las posturas inadecuadas sostenidas por periodos prolongados durante las actividades diarias como el estudio, el trabajo y aun el descanso, también se han asociado con los TTM. Finalmente, los traumas mayores, por ejemplo, golpes directos sobre la mandíbula o la articulación, es decir, delante del oído, como los recibidos al practicar cualquier deporte de contacto o en accidentes automovilísticos; o menores, como los producidos por amalgamas o resinas colocadas de forma inadecuada (Huang *et al.*, 2002).

3. *Sociales.* Por último, pero no de menor importancia, están los factores sociales. Estos incluyen aspectos como las relaciones, ya sea laborales, familiares, de pareja, etc., o problemas de tipo económico que afectan la búsqueda de ayuda médica oportuna y eficaz (Quinteromarmol-Juárez *et al.*, 2008).

En resumen, los TTM se presentan como resultado de una suma de factores que influyen para que, finalmente, se presente dolor, ruidos y limitaciones en funciones como masticar, hablar, tragar, bostezar, etcétera.

SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LOS TTM

• Ruidos

Los TTM se acompañan de algunos signos, que son aquellas manifestaciones evidentes para el paciente, pero también para el profesional. Los ruidos pueden ser de dos tipos:

a) Un chasquido que generalmente se presenta al abrir ampliamente o cerrar la boca, o incluso en los movimientos hacia los lados de la mandíbula. Este ruido se presenta porque el disco articular se desplaza de su sitio. Lo raro es que esto ocurre no cuando se abre la mandíbula, que sería lo más lógico, sino cuando se cierra, y particularmente cuando se cierra con fuerza, como en los estados estresantes o angustiantes. Cada vez que el disco sale o regresa a su posición adecuada, se presenta el chasquido y este puede acompañarse, o no, de dolor.

b) Arrastre o crepitación, que se presenta en los casos crónicos. Este ruido se presenta cuando el disco articular se quedó fuera de su sitio y en consecuencia los huesos rozan directamente. Puede, o no, acompañarse de dolor.

• Dolor

Los TTM también se acompañan de algunos síntomas (manifestaciones clínicas que son percibidas únicamente por el paciente) como el dolor. Este puede presentarse sobre la articulación temporomandibular, es decir, delante o incluso dentro del oído, por lo que frecuentemente se confunde con problemas originados en este último. El dolor también puede presentarse sobre los músculos encargados de la fuerza de masticación. Ocasionalmente, el dolor se presenta sobre el músculo temporal, que se ubica en las sienes, y se manifiesta como dolor de cabeza, cuya característica es que se presenta posteriormente al inicio de la masticación o al hablar por tiempo prolongado, por lo que afecta la calidad de dichas actividades (Estallo-Villuendas *et al.*, 2021).

• Limitación de las funciones

La tercera manifestación de importancia de los TTM es la limitación funcional; es decir, el paciente presenta dificultad para cortar con los dientes alimentos

como una manzana, un pan grande o cualquier alimento que implique abrir la boca con cierta amplitud y al mismo tiempo hacer fuerza con los músculos para dividirlo. También pudiera presentar dolor al masticar los alimentos (particularmente los que son más duros, como las carnes rojas o los vegetales fibrosos) o al masticar por tiempos prolongados (goma de mascar, por ejemplo). Cuando el paciente tiene un TTM severo o crónico, puede tener problemas para hablar, bostezar e incluso para deglutir o tragar saliva, lo cual afecta su calidad de vida (Espinosa *et al.*, 2019).

¿QUIÉNES PADECEN TTM?

Los trastornos temporomandibulares son actualmente un problema extremadamente común. Los investigadores han encontrado que alrededor del 25 % y hasta el 60 % de la población en general ha presentado alguna vez en su vida signos y síntomas de TTM. Estudios recientes posteriores a la pandemia han encontrado que los TTM se presentan con mayor frecuencia que antes de ella, particularmente en la población adolescente y juvenil. Lo anterior posiblemente se explique debido a las múltiples reacciones psicológicas adversas que generaron miedo excesivo, ansiedad y depresión por la pandemia del COVID-19 (Meneses-Rivadeneira, 2022).

La edad más común en la que se presentan los TTM es alrededor de los 40 años, con explicaciones muy variadas como el estado emocional, las hormonas, la exposición a los accidentes, etcétera. Sin embargo, es muy importante tener claro que los niños, los adolescentes y los adultos mayores no están libres de estos padecimientos. Con respecto al sexo, también es cierto que las mujeres padecen con mayor frecuencia de TTM debido a aspectos hormonales, específicamente los estrógenos, hormonas presentes en las mujeres en edad reproductiva. De acuerdo con el periodo del ciclo menstrual en el que se encuentren, serán más susceptibles de presentar TTM. Por otro lado, también es cierto que las mujeres presentan condiciones emocionales muy diferentes a las de los hombres, lo cual podría también explicar las diferencias en las frecuencias



© Enrique Soto. Calpan, Puebla, ca. 1980.

con las que las mujeres y los hombres sufren de TTM (Magnusson *et al.*, 2000).

Es necesario resaltar que, independientemente de la edad o el sexo, los pacientes que sufren de TTM ven afectada su calidad de vida y tienen, como consecuencia, estados emocionales negativos que cerrarán el círculo vicioso del padecimiento.

EL DIAGNÓSTICO

Como hemos mencionado, los TTM tienen un origen multifactorial. Por ello, en ocasiones, su diagnóstico no es fácil y suele confundirse con otros padecimientos como los problemas del oído, las migrañas, las neuralgias e incluso dolores de dientes. Por ello, es necesario estar pendiente. Cuando se han tenido dolores constantes por delante o dentro del oído, en la cabeza, particularmente en las sienes o en la mandíbula, cuando se dificulta masticar o cortar alimentos con los dientes, o se escuchan ruidos al mover la mandíbula, ya sea al abrirla, cerrarla o moverla hacia los lados, muy probablemente se trata de TTM. Para confirmarlo o descartarlo, se debe acudir con un profesional de la salud que puede ser

el estomatólogo general o el médico familiar, quien luego de una revisión decidirá si puede tratar el trastorno o debe enviar al paciente con un especialista de la salud bucal.

Para hacer un diagnóstico certero, es necesario recopilar algunas preguntas relacionadas con el dolor que el paciente haya experimentado días, semanas o incluso meses antes, ya sea en la articulación o en los músculos de la zona. También se debe investigar si el paciente ha percibido ruidos al mover la mandíbula y si hay dificultades para realizar las funciones de masticar, comer, hablar, tragar, etcétera. Además, será necesaria una revisión clínica detallada para confirmar o descartar los signos y síntomas que en conjunto darían como resultado un diagnóstico de TTM.

Normalmente, el diagnóstico es clínico, es decir, con la información reunida con las preguntas y la revisión del profesional en una consulta. Sin embargo, en algunas ocasiones es necesario solicitar algunos estudios como radiografías, tomografías o incluso otros más sofisticados, como imágenes de



© Enrique Soto. *San Miguel Canoa*, Puebla, ca. 1974.

resonancia magnética, además de algunos estudios de laboratorio que confirmen o descarten el diagnóstico (Tirado, 2015).

EL TRATAMIENTO

El tratamiento para los TTM es un reto para el estomatólogo u odontólogo. Como se vio en los párrafos anteriores, sus causas son muchas y, para tratar adecuadamente al paciente con TTM, es necesario identificarlas.

Inicialmente es indispensable conocer el estado emocional del paciente, esto puede hacerse con sencillas preguntas que pudieran sacar a la luz que el paciente debe ser valorado también por un profesional de la salud mental. Los casos de mayor éxito en el tratamiento de los TTM son aquellos que se tratan con la participación conjunta de los especialistas necesarios, dentro de los que destacan los psicólogos y los psiquiatras. Otro especialista que aporta mucho al tratamiento de los TTM es el fisioterapeuta, que se encargará de la valoración de la salud postural que pudiera condicionar algunos síntomas del padecimiento, así como de manejar las terapias necesarias, como la relajación, para tratar las contracturas múltiples de los músculos involucrados en el padecimiento.

Por supuesto que el odontólogo debe vigilar la salud bucal, es decir valorar los malos hábitos como cortarse las uñas con los dientes, cortar hilos o cintas adhesivas, morder lápices o lapiceros, o masticar goma de mascar por mucho tiempo. Una buena evaluación bucal permitirá detectar los signos característicos de estos hábitos perniciosos que dañan el aparato de la masticación.

El uso de una férula de reposo, que es un dispositivo removible, es decir, que se coloca y se retira voluntariamente de la boca, ha producido excelentes resultados en los pacientes con TTM. La construcción de dicho dispositivo puede ser realizada por el odontólogo general o cualquier especialista de la salud bucal, quien también establecerá el horario, las indicaciones de uso, de higiene y desinfección del dispositivo, así como su control cada determinado tiempo. Vigilar una oclusión adecuada, o lo que es igual, mantener una buena relación entre los dientes de la arcada superior y los de la inferior es muy conveniente, independientemente del papel controversial que tiene la oclusión en el padecimiento de los TTM. Otra responsabilidad del especialista es vigilar que las restauraciones (resinas, amalgamas, prótesis, etc.) sean colocadas en la boca del paciente sin ningún contacto prematuro, es decir, el paciente no debe sentirla alta o que toca antes con el diente con el que mastica, lo que provocará dolor a nivel de la articulación



© Enrique Soto. San Miguel Canoa, Puebla, ca. 1974.

y de la musculatura antes de que logre ajustarla. Asimismo, debe evitarse que el paciente mantenga la boca muy abierta por tiempo prolongado, sin periodos de descanso. Esta mala práctica ocasionará que la articulación con todas sus estructuras y músculos sufra daños que hubiera sido muy fácil evitar.

CONCLUSIÓN

La dificultad para masticar y otras limitaciones del aparato masticador pueden ser consecuencia de padecimientos como los TTM. Es necesario conocer cuáles son sus factores de riesgo, o lo que es lo mismo, qué es lo que debemos evitar para disminuir la probabilidad de desarrollarlos. También es necesario conocer sus signos y síntomas para acudir oportunamente con un profesional que confirme o descarte el diagnóstico. En caso de tener TTM, deben seguirse las indicaciones del tratamiento para evitar complicaciones que comprometan la calidad de vida.

REFERENCIAS

Dworkin SF and LeResche L (1992). Research diagnostic criteria for temporomandibular disorders: review, criteria, examinations and specifications, critique. *Journal Craniomandibular Disorder* 6:301-355.

Espinosa IA, Álvarez J y Romero T (2019). Calidad de vida en los adultos mayores con trastornos temporomandibulares. *Revista de Información Científica* 98:319-331.

Estallo J y Mendoza M (2021). Relación entre los trastornos temporomandibulares y las cefaleas: revisión bibliográfica. *Cuestiones de Fisioterapia* 50:70-83.

Huang GJ, LeResche L, Critchlow CW, Martin MD and Drangsholt MT (2002). Risk Factors for Diagnostic Subgroups of Painful Temporomandibular Disorders (TMD). *Journal of Dental Research* 81:284-8.

Lelis LR, Dos Santos I and Freitas AP (2023). Temporomandibular joint: from anatomy to internal derangement. *Radiologia Brasileira* 56:102-9.

Magnusson T, Egermark I and Carlsson GE (2000). A Longitudinal Epidemiologic Study of Signs and Symptoms of Temporomandibular Disorders from 15 to 35 Years of Age. *Journal of Orofacial Pain* 14:310-9.

Meneses L (2022). Desórdenes temporomandibulares durante la pandemia por el COVID-19. *Diagnóstico* 61:27-32.

Quinteromarmol M, Espinosa IA, Martínez J y Vargas H (2008). Trastornos temporomandibulares y funcionamiento familiar. *Revista Médica del IMSS* 46:473-8.

Seitenfus D, Saram P and Pascoal M (2022) Depression, somatization, and sleep disorders as risk factors for temporomandibular disorders development: a population-based case-control study. *PSICO* 53:1-12.

Tirado LR (2015). Trastornos temporomandibulares: algunas consideraciones de su etiología y diagnóstico. *Revista Nacional de Odontología* 11:83-93.

Irene Aurora Espinosa de Santillana
Elena Aurora Popoca Hernández
Facultad de Estomatología
Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
irene.espinosa@correo.buap.mx

